

## リハビリテーション科概要と 27 年度業務実績および臨床指標について

相馬 光明<sup>1)</sup>

**要旨：** リハビリテーション科における平成 27 年度の主な業務実績および臨床指標について報告した。入院患者延べ実施件数は、過去最も多かった同 26 年度からほぼ横ばい、外来患者延べ実施件数もほぼ横ばい状態で推移した。一方、同 27 年度より本格稼働したがんりハビリテーションは着実に件数を伸ばしている。依頼診療科別では、内科、循環器科、外科、泌尿器科が過去最も多い年であった。機能的自立度評価法とバーセル・インデックスについては、比較的高い数値で推移しているが、在院日数等の影響などに関してはさらに精査が必要である。連携施設が少ない下北圏域では、急性期病院から自宅へ帰すというルートの構築をさらに進める必要がある。

**キーワード：** 施設基準、機能的自立度評価、日常生活自立度、自宅復帰、連携パス

### PERFORMANCE REPORT

## Outline of the Department of Rehabilitation and Results and Clinical Indicators regarding FY 2015 Annual Performance

Mitsuaki SOHMA<sup>1)</sup>

**Abstract:** The main part of performance of the department of rehabilitation in the 2015 fiscal year and the clinical indicators of the performance were reported. The number of inpatients who received rehabilitation therapy was almost the same as in the 2014 fiscal year when the number reached a peak. Also the number of outpatients who received rehabilitation therapy was almost the same as in the 2014 fiscal year. On the other hand, the number of patients who received cancer rehabilitation which started in earnest in the 2015 fiscal year was large. The patients were introduced from the department of internal medicine of digestive organs, that of circulatory organ, department of surgery, and department of urology, and the numbers were the largest to date, respectively. Although the values of Functional Independence Measure (FIM) and Barthel Index (BI) remained high, the influence from the period of hospitalization should be closely examined. In the Shimokita area, having a scarcity of collaborative medical institutions, it is necessary to further construct routes for the patients to go back from an acute care hospital to their homes.

**Key words:** Facilities standard, Functional Independence Measure, Barthel Index, Home discharge, Liaison critical pathway

---

<sup>1)</sup> Department of rehabilitation,  
Mutsu General Hospital, 1-2-8 Kogawa-machi,  
Mutsu, Aomori 035-8601, Japan  
Corresponding Author: M. Sohma  
(riha@hospital-mutsu.or.jp)  
Received for publication, August 9, 2016  
Accepted for publication, October 5, 2016

<sup>1)</sup> むつ総合病院リハビリテーション科  
責任著者：相馬光明  
(riha@hospital-mutsu.or.jp)  
〒035-8601 青森県むつ市小川町一丁目 2 番 8 号  
TEL: 0175-22-2111 FAX: 0175-22-4439  
平成 28 年 8 月 9 日受付  
平成 28 年 10 月 5 日受理

## はじめに

リハビリテーション科（当科）は、平成16年から順次策定した基本理念、基本方針、運営行動方針（図1）に基づき、地域中核病院として急性期リハビリテーション（リハ）を軸とした、リハ機能の充実を図っているところである。

当科の稼働体制は、他職種との協業、情報共有を密に図る目的から外科、内科、循環器科、脳外科および整形外科病棟別のチーム制で運用しているが、マンパワーも不足しているため、多くは他チームとの兼任を余儀なくされている。また、平成27年1月には、がんリハビリテーションの施設基準を満たし、同年4月からがんリハビリテーションチームが活動を開始したところである。

今回我々は、部門の概要として、①スタッフ構成、②リハビリテーション施設基準。業務実績として、③部門別処方件数、④部門別延べ実施患者数、⑤施設基準別延べ実施患者数、⑥診療科別依頼件数。臨床指標として、⑦脳梗塞患者の機能的自立度評価法

（Functional Independence Measure、FIM）、⑧大腿骨頸部骨折患者のバーセル・インデックス（Barthel Index、BI）などの日常生活動作指数、⑨在宅復帰率について、過去の実績との比較なども併せて報告を行った。

## 概要

### ① 構成スタッフ

#### 施設基準届出医師

保村昌宏医師、吉川孔明医師、小出信雄医師（小児）、山田恭吾医師（がんリハ）

言語聴覚士：2名、作業療法士：8名、理学療法士：13名、助手2名 計25名

### ② リハビリテーション施設基準

脳血管等リハビリテーション（I）

廃用症候群リハビリテーション（I）

運動器リハビリテーション（I）

呼吸器リハビリテーション（I）

がんリハビリテーション

## むつ総合病院リハビリテーション科

### 基本理念

「急性期および地域中核病院」として地域住民の視点に立った、信頼・満足度の高いリハビリテーションを提供し、圏域のリハビリテーションの構築に貢献する。

### 基本方針

1. 良質なリハビリテーションの提供に努める
2. 満足度の高いリハビリテーションの提供に努める
3. 安全・安心なリハビリテーションの提供に努める
4. 挨拶と笑顔、心のこもった接遇に努める
5. 健全な病院経営に寄与（貢献）する。

### 運営・行動方針

1. 急性期リハビリテーションを実施するにあたり、理学療法・作業療法・言語聴覚療法を安全に、かつ効果的・効率的に実施する。
2. 最新のリハビリテーション知識・技術の吸収に努め、実行する。
3. チームアプローチを根幹とし、常に他職種との情報交換に努める。

図1 むつ総合病院リハビリテーション科基本理念、基本方針、運営行動方針

表1 部門別処方件数（入院患者）

	25年度	26年度	27年度
理学療法 (PT)	858	830	923
作業療法 (OT)	441	417	505
言語聴覚療法 (ST)	210	246	246

表2 部門別処方件数（外来患者）

	25年度	26年度	27年度
理学療法 (PT)	157	146	161
作業療法 (OT)	239	206	187
言語聴覚療法 (ST)	19	25	8

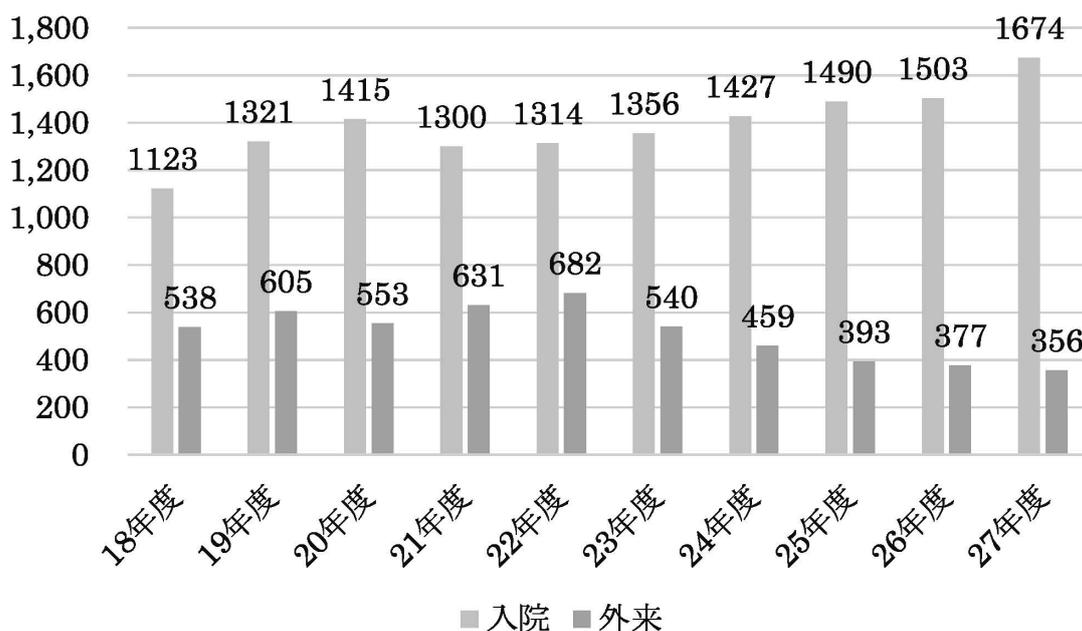


図2 新規登録患者数推移

業務実績

③ 部門別処方件数について

平成27年度入院患者の処方件数については、理学療法（Physical therapy、PT）部門が923件、作業療法（Occupational therapy、OT）部門が505件と前年度より増加、言語聴覚療法（Speech and language therapy、ST）部門が前年度と同数の246件であった（表1）。

外来患者の処方件数では、PT部門では前年度より微増の161件した一方で、OT部門187件、ST部門8件と入院患者の処方件数とは逆に最も少ない件数であった（表

2）。

入院患者の新規登録（新患）は、過去10年間で最も多く、外来患者では最も少ない結果であった。（図2）

④ 部門別延べ実施患者数について

入院患者については、PT部門21,018件、OT部門11,086件と三部門何れも過去最も多かった平成26年度とほぼ同様の件数であった（図3）。ST部門に関しては、摂食嚥下療法も含め減少しているが、これは同27年度下半期STスタッフ1名での稼働となった影響と思われる。今後は、年度による多少はあるものの、緩やかな上昇傾向は続いていくものと考えている。

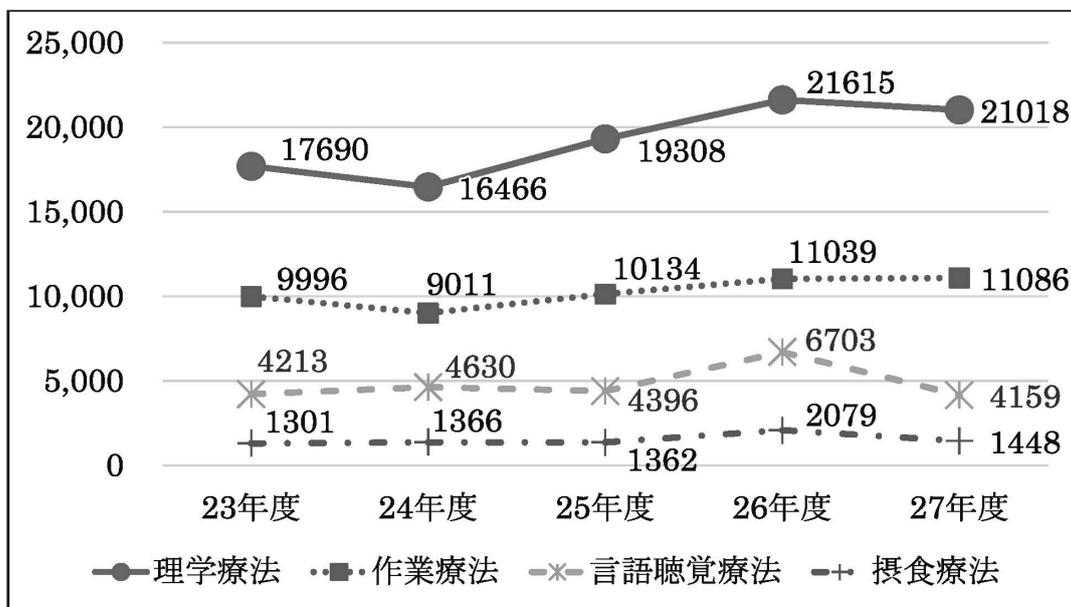


図3 延べ実施患者数（入院患者部門別）

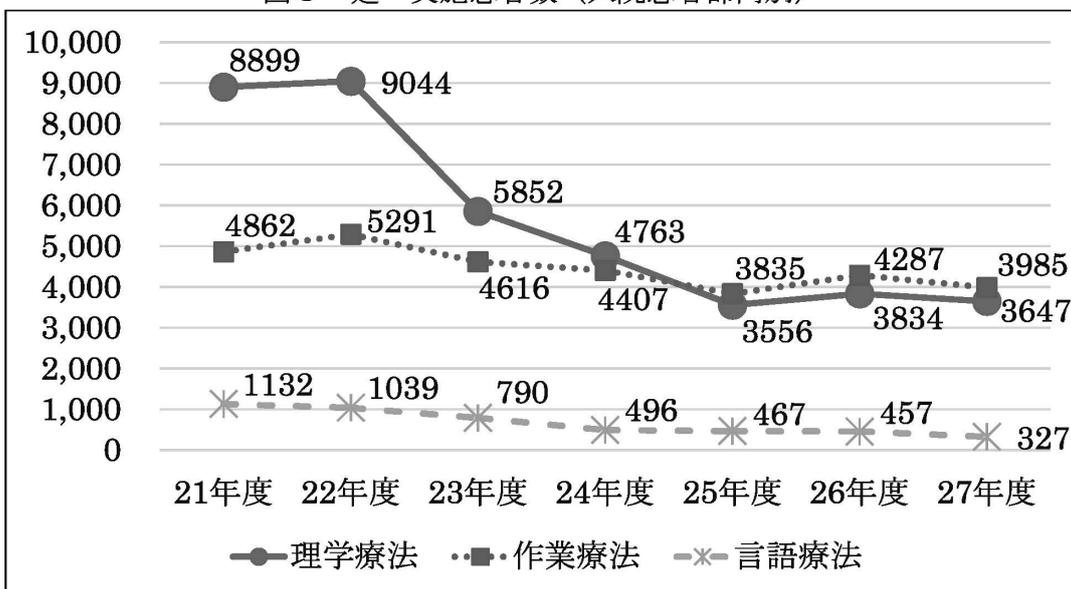


図4 延べ実施件数（外来患者部門別）

表3 診療科別依頼件数

	25年度	26年度	27年度	平均
整形外科	536	483	537	519 (33.2%)
内科	304	364	407	358 (23.0%)
循環器科	243	266	298	269 (17.2%)
脳外科	240	219	206	222 (14.2%)
外科	100	82	131	104 (6.7%)
小児科	4	2	3	3 (0.2%)
メンタルヘルス科	5	8	7	7 (0.4%)
産婦人科	9	4	8	7 (0.4%)
泌尿器科	67	71	71	70 (4.5%)
皮膚科	2	3	4	3 (0.2%)

外来患者については、PT部門3,469件、OT部門3,985件、ST部門327件と前年度よりわずかに減少したもの、過去三年とほぼ同様の件数であった（図4）。

外来リハビリテーションに関しては、平成18年度の診療報酬改定で、疾患別リハビリテーションが導入され、リハビリテーションの実施日数に上限が設定されたことに伴い、当科外来リハビリテーションを週

5日から週3回の実施に制限した影響や新規患者数も年々減少したことに伴い、同25年度までは各部門とも実施件数が減少しその後は横ばいとなっている。

⑤ 診療科別依頼件数について

平成27年度処方件数では、内科、循環器科、外科、泌尿器科からの依頼が過去最も多い件数であった（表3）。

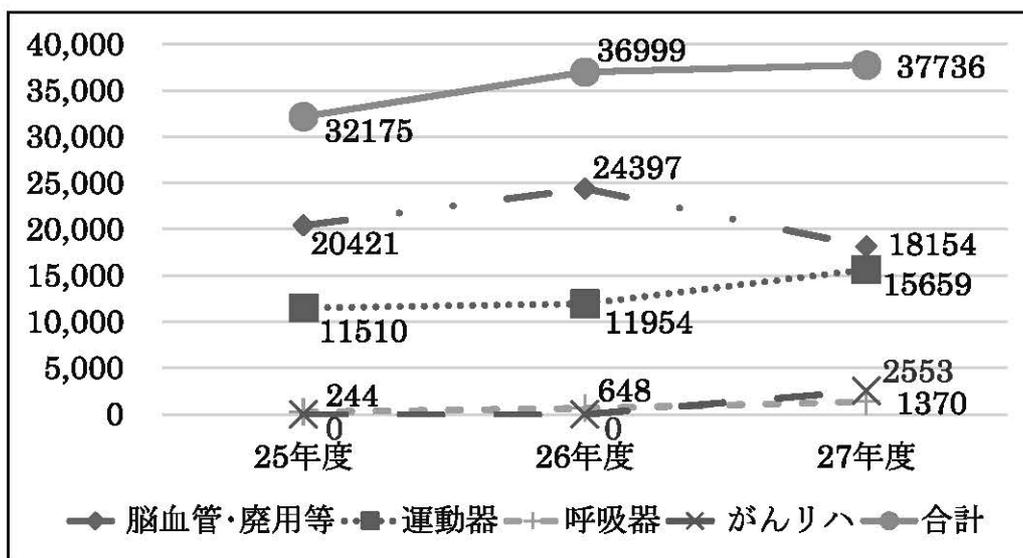


図5 年度別延べ実施件数（入院患者施設基準別）

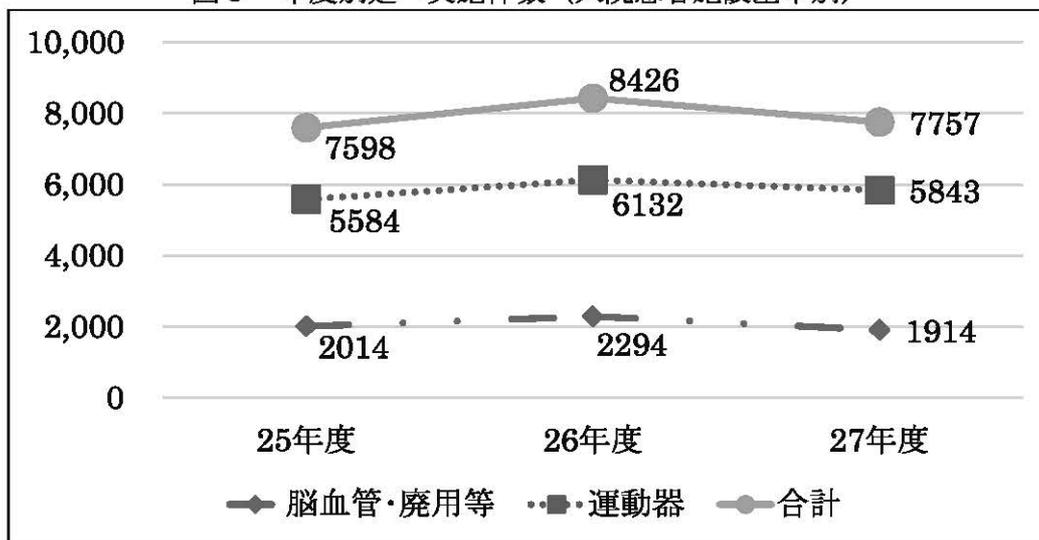


図6 年度別延べ実施件数（外来患者施設基準別）

⑥ 施設基準別延べ実施患者数について

平成27年度の入院患者延べ件数では、脳血管・廃用等リハビリテーション料が減少に転じている。これに関しては、廃用症候群を運動器リハビリテーション料や新た

に取得したがんリハビリテーション料にシフトした結果と考えられる（図5）。なお、がんリハビリテーションについては同年4月から開始後、徐々に増加しており、新規登録患者数は94名、延べ実施件数は

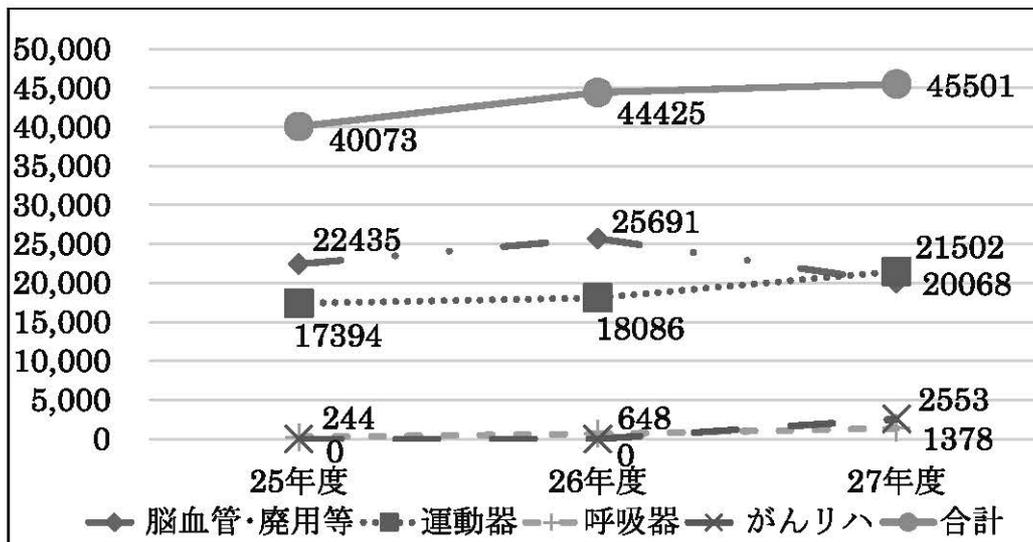


図7 年度別延べ実施件数 (入院外来施設基準別)

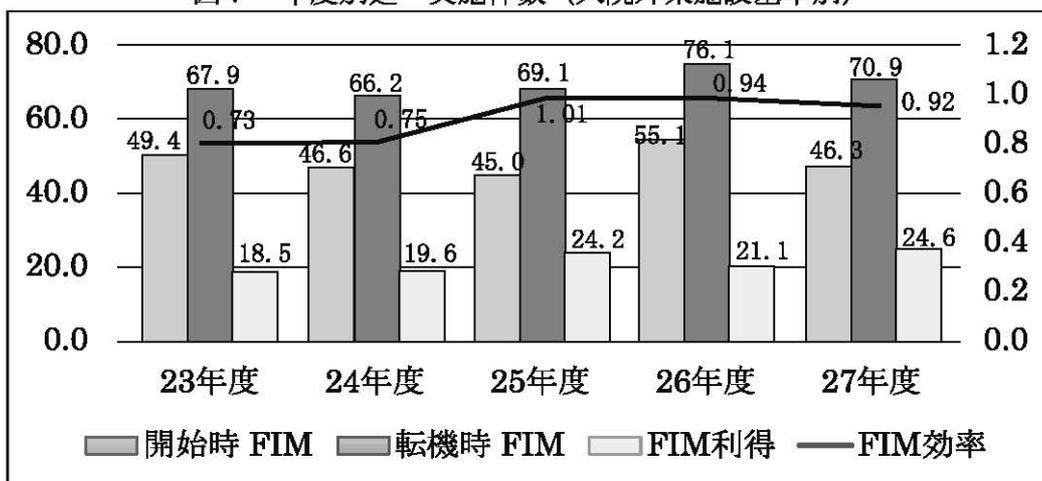


図8 脳梗塞 FIM

2,553件と予想を上回る結果となり、今後においてもその数は増えていくものと思われる。ただし、がんリハビリテーションの算定は入院患者のみで、外来患者には算定できないため、退院後の外来リハビリテーション実施には苦慮するところである。

外来患者については、疾患別リハビリテーションの算定日数に上限が設けられたことや介護保険への移行政策もあり、通院リハ自体の件数が減少していることに加え、新規登録患者の減少もあり、この数年は横ばい傾向が続いている (図6)。

入院外来の延べ実施件数の合計は図7に示すとおり45,501件と、ほぼ前年度並みの件数であった。

#### 臨床指標

#### ⑦ 脳梗塞患者のFIMについて (図8)

過去5年間の脳梗塞患者1,070例中、FIMの追跡ができた878例についてFIM利得(註1)、FIM効率(註2)について調査した。

この結果、平成22～23年度のFIM利得は18.5～19.6点、効率は0.73～0.75点と低い数値であったが、25年度からの3年間はFIM利得21.1～24.6点、FIM効率0.92～1.01点と高い数値で推移している。

(註1) FIM利得＝日常生活活動FIMが改善した点数 (退院時FIM点数－開始時FIM点数)。実施期間にどれだけ改善したかという、リハの質を示す指標。点数が大きいほど効果が高い

(註2) FIM効率＝(退院時FIM点数－開始時FIM点数)÷入院日数。一日にどれだけ改善したかという、リハの質を

示す指標。点数が大きいほど効果が高い。

⑧ 大腿骨頸部骨折患者のBIについて (図9)

過去5年間の大腿骨頸部骨折患者424例中、BIの追跡ができた343例のBIについて調査した。改善点数(終了時-開始時)は

経年的に増加し27年度が最も高い数値であった。

なお、開始時の点数が我々と同規模の施設に比べ高い傾向にあったが、これについては開始時評価をリハ室出棟時に行った結果によるものである。

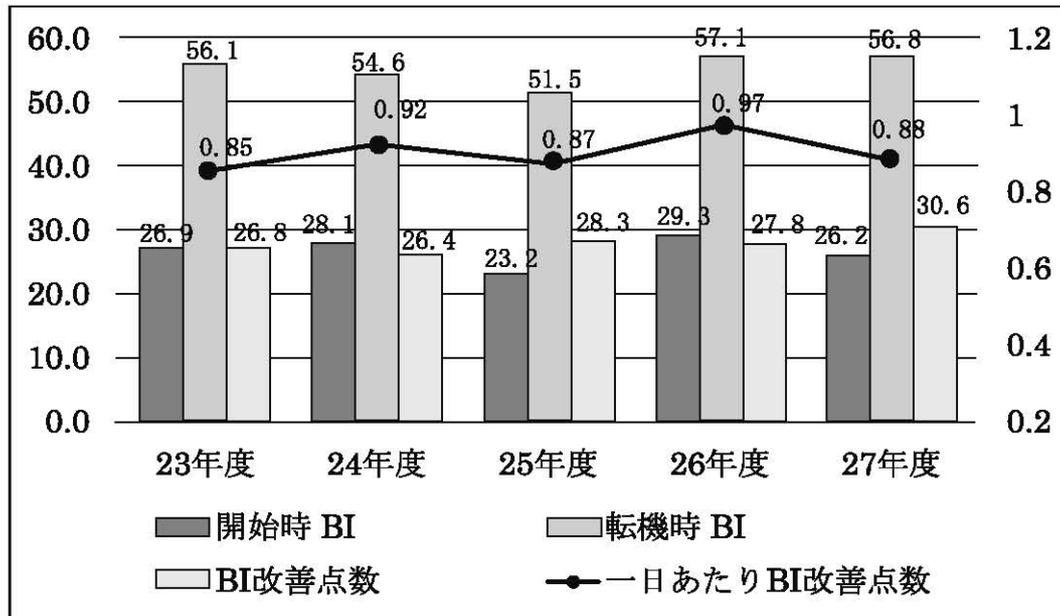


図9 大腿骨頸部骨折 BI

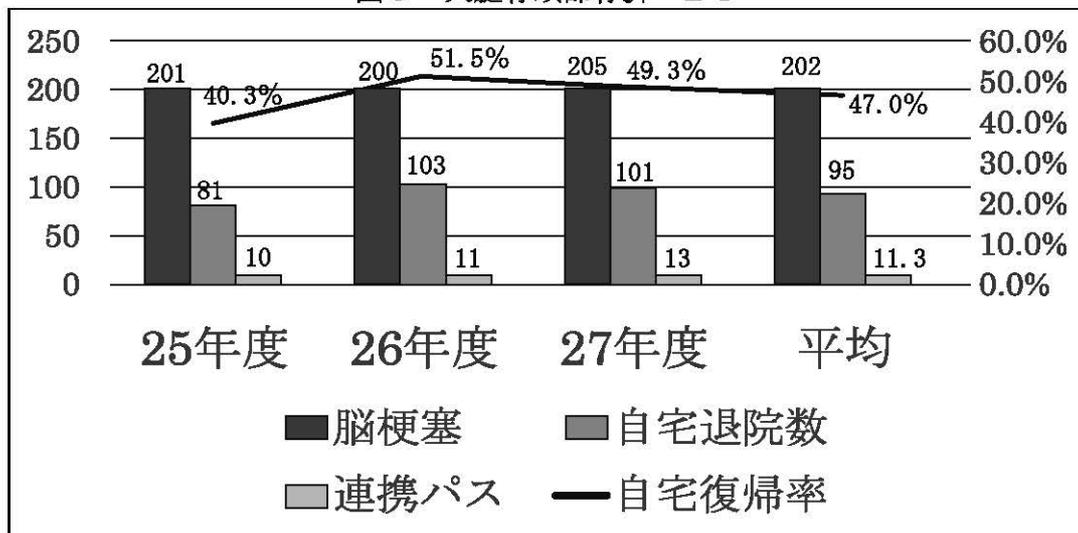


図10 脳梗塞 在宅復帰率

⑨ 自宅復帰率

当院から直接自宅退院した、過去3年間の脳梗塞患者の自宅復帰率は平成25年度40.3%、その後は50%前後、平均47%であった(図10)。脳梗塞患者は、症状の軽いケースや、比較的若い年代の方の発症も

あり、このようなケースは比較的自宅への復帰が図られているものと思われる。

一方、大腿骨頸部骨折は平成26年度50.7%と高値を示した年度はあったが、同25~27年度の平均は37%であった(図11)。これについては、最近の一般的傾向

として発症年齢が高齢化し、その平均年齢は平成20年代前半76～78歳であったものが同25～27年度の平均は80歳を超え、特に平成27年度は82.2歳と高齢化が顕著になったことの影響が大きいと考えられる。

またこの年代になると、老老世帯、独居など家族環境での自宅復帰の阻害因子が多数存在することも自宅復帰への妨げになっているものと思われる。

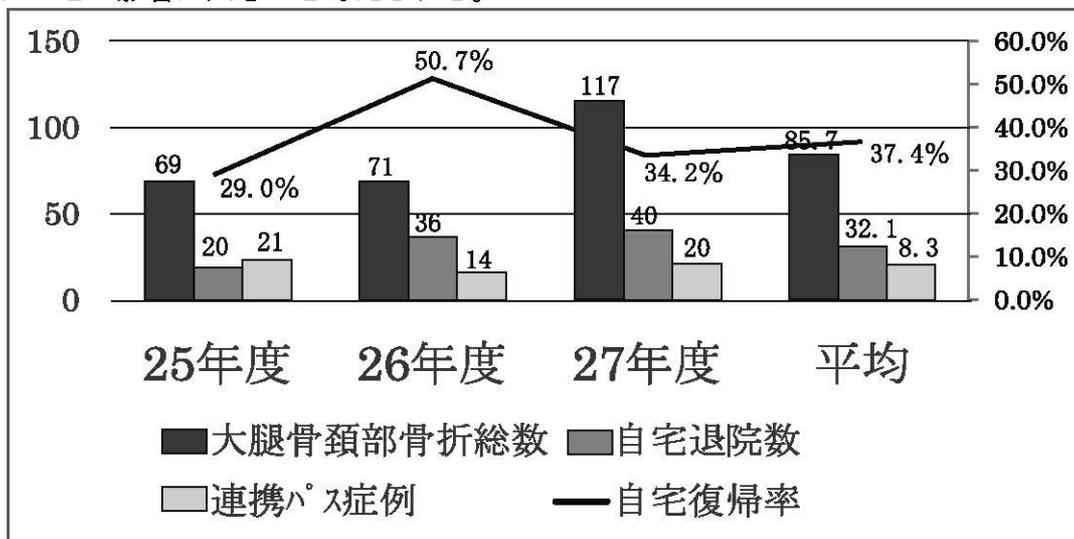


図1 1 大腿骨頸部骨折 在宅復帰率

今後、様々な観点からこれらの結果を精査し、自宅復帰率の向上に向けた取り組みが必要であると考えている。

#### まとめと方針

リハビリテーション科平成27年度業務実績等について、過去の実績を交え報告した。

日常生活動作の改善度を表す指標として国際的に使用されているFIMおよびBIについては、数値に影響を与える在院日数や重症度、年齢構成などについてさらに精査を進め、当科のレベルアップに活かしていきたい。

また、当圏域では地域完結を目標に脳梗塞、脳出血、大腿骨頸部骨折の連携パスの利用を平成17年から開始している。その後症例数も増加し、平成27年度の3疾患合計は300例を越えている。一方、連携パス

の過去5年間の平均運用比率は脳梗塞パス7.3%、脳出血パス11.4%、大腿骨頸部骨折21.2%となっている。

連携パスのスムーズな運用を図るには1急性期病院に対し複数の回復期病院が必要とされている中で、当圏域では回復期を担う病院が僅か1施設のみのため、運用比率が低い状況にも係わらず、慢性的に満床状態が続いている。

今後においても、高齢化率の上昇、老老介護、高齢者単身世帯等、介護力の不足が続いている中で、リハ科としても回復期への連携パスを軸として動くだけではなく、自宅への退院というルートをしっかり構築していかなければならないという思いがある。今年度リハ科では、「急性期から自宅へ」をチームのスローガンとしたところである（図12）。

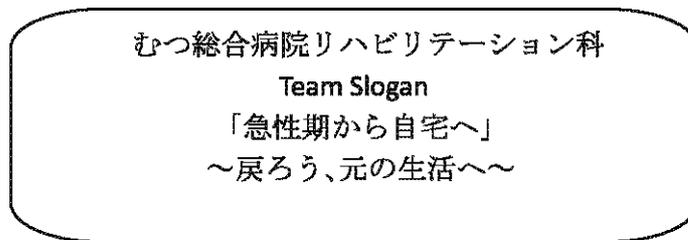


図12 むつ総合病院リハビリテーション科 Team Slogan

今までは、いかに多くの患者をスムーズな連携の中で他施設に引き渡すかを念頭に動いていたが、受け入れられる患者数は限られていることから、当院からの在宅復帰率を向上させる努力は、連携パスにも良い意味での影響を少なからずもたらすものと思われる。そのためにも、よりタイムリーな多職種協業に基づいて、本人、家族に自宅退院に向けた多くの安心材料を提供できるかを様々な視点から捉え、リハビリテーションに取り組んでいきたいと考えている。